

K É R E L E M
a komplex minősítés eredményéről szóló hatósági bizonyítvány kiadásához

Ügyszám:
Iktatószám:

A személyi adatok hitelesítésére
jogosult szerv/személy tölti ki!

A személyi adatok hitelességét a számú
..... (okmány típusa) alapján igazolom.

.....
aláírás(ok)

A hatósági bizonyítvány kiállítását kérő adatai

Családi és utóneve:
Születési családi és utóneve:
Születési helye:
Születési ideje:
Anyja születési családi és utóneve:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ): ___ - ___ - ___

A kérelmező lakóhelye (bejelentett)¹: irányítószám település
..... közterület neve jellege szám emelet
..... ajtó.

Elérhetőségei: telefonszám: faxszám:
e-mail cím:

A kérelmező tartózkodási helye (bejelentett)²: irányítószám település
..... közterület neve jellege szám emelet
..... ajtó.

A kérelmező levelezési/értesítési címe: (Amennyiben eltér a lakcímtől vagy tartózkodási helytől!)
..... irányítószám település
..... közterület neve jellege szám emelet
..... ajtó.

A kérelem elbírálását az alábbi szervtől kérem: (Kérjük, válasszon!)

(bejelentett) lakóhely szerinti (bejelentett) tartózkodási hely szerinti

¹ A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

² A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

Képviselő (meghatalmazott, gondnok) adatai:³

Családi és utóneve:

Lakóhelye: irányítószám település
..... közterület neve jellege szám emeletajtó

Tartózkodási helye: irányítószám település
..... közterület neve jellege szám emeletajtó

Elérhetőségei: telefonszám: faxszám:

e-mail cím:

A hatósági bizonyítvány kiállítását új komplex minősítés alapján kérem. (Kérjük, válasszon!)

igen nem

A hatósági bizonyítvány kiállítását meglévő érvényes komplex minősítés alapján kérem. (Kérjük, válasszon!)

igen* nem

* Igen válasz esetén a komplex minősítés eredményéről szóló összefoglaló véleményt kiállító szerv neve, a vélemény kelte, száma:

Komplex vizsgálatomat és a hatósági bizonyítványt hozzátartozóm ápolási díj iránti kérelmének elbírálásához kérem: (Kérjük, válasszon!)

igen nem

Az ápolási díjat igénylő hozzátartozóm adatai:⁴

Családi és utóneve:

Születési helye, ideje:.....

Lakóhelye (bejelentett)⁵: irányítószám település
..... közterület neve jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

Tartózkodási helye (bejelentett)⁶: irányítószám település
..... közterület neve jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

Az ápolási díj iránti kérelem elbírálására illetékes járási hivatal:

.....

³ Csak abban az esetben kell kitölteni, amennyiben a kérelmező képviselő közreműködésével jár el. Ebben az esetben kérjük, csatolja meghatalmazott esetén a meghatalmazást, gondnok esetén a gondnokkirendelő gyámhivatali határozatot.

⁴ Csak abban az esetben kell kitölteni, ha az előző kérdésre „igen” választ adott.

⁵ A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

⁶ A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

Alulírott a *megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról* szóló 2011. évi CXCI. törvény 26/A. §-ában foglaltak alapján **kérem a rehabilitációs hatóságként eljáró megyei kormányhivatal megyeszékhely szerinti járási hivatalát, a fővárosban Budapest Főváros Kormányhivatala III. Kerületi Hivatalát, hogy a komplex minősítést végezze el, és annak eredményéről hatósági bizonyítványt állítson ki részemre.**

Kelt:, 20... év hó nap

.....
kérelmező aláírása

Személyesen átvéve:, 20... év hó nap

.....
igényfelvevő aláírása

A kérelemhez csatolandó mellékletek:

- a) egy hónapnál nem régebbi, a **háziorvosa által kiállított „ORVOSI BEUTALÓ az orvosszakértői szervhez, illetve FOB-hoz a munkaképesség-változás vagy a keresőképesség felülvéleményezése céljából”** elnevezésű nyomtatvány [a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 4. sz. melléklete],
- b) a **„Nyilatkozat a szakértői minősítéshez”** című nyomtatványt kitöltve, továbbá
- c) egészségi állapotára vonatkozó zárójelentéseket, szakorvosi leleteket,
- d) az illetékes járási hivatal, kormányhivatal, NRSZH, ORSZI, OOSZI szakvéleményeket/szakhatósági állásfoglalásokat - amennyiben korábban már sor került orvosi felülvizsgálatára.

ZÁRADÉKOK

Alulírott igényfelvevő a személyes átvétel során jelen kérelmet, a kérelem
pontjait a kérelmező/ meghatalmazott/ gondnok helyett, kérésére és beleegyezésével, akaratának és
nyilatkozatának megfelelő tartalommal töltöttem ki.

Kelt:, 20..... év hó nap

.....
igényfelvevő aláírása

.....
kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása

Alulírott igényfelvevő a személyes átvétel során jelen kérelem
pontjaiban a kérelmező/ meghatalmazott/gondnok helyett, kérésére és beleegyezésével, akaratának és
nyilatkozatának megfelelő tartalommal módosításokat eszközöltem.

Kelt:, 20..... év hó nap

.....
igényfelvevő aláírása

.....
kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása